輔仁大學醫學系美國戴氏基金會獎助學金參與基礎/臨床醫學實驗工作獎勵補助申請表

申請日期: 年 月 日 申請 學號 年級 學生 E-mail 電話 指導 研究 主題 教授 □ 學年度第一學期(10~01月份) 補助期間 □ _____ 學年度第二學期(03~06月份) □歷年(含班排名次)之成績單 □學術研究倫理教育課程完成證書 其他申請資料 □指導教授之推薦信函 □無 □有 獲得_____ 學年度科技部大專學生研究計畫補助 其他補助 方案檢核 □無 □有 獲得_____ 學年度醫學院朱英龍教授獎學金補助 請簡述你在實驗室研究工作的參與程度與研究方向(至少100字,本欄若不敷使用請另紙書寫): 申請人所填各項資料經查證不實,除追回已領取之獎勵補助金外,並依校規予以議處。 申請人 _____(簽章)

民

指導教授推薦信

	請您根據	學生在	貴實驗室或是您的]研究工作參與程度與研究	方向,說明您推薦他	/她的原因為何?
	指導教授簽名:					
中	華	民	國	年	月	日